

for better future

PT Capital Life Indonesia merupakan perusahaan yang bergerak di bidang jasa keuangan dan berfokus pada industri Asuransi Jiwa dan Dana Pensiun Lembaga Keuangan, hadir memberi solusi perlindungan jiwa secara optimal dan perencanaan keuangan untuk masa depan Anda dan keluarga.

Didukung oleh karyawan profesional, tenaga pemasar yang handal, PT Capital Life Indonesia memberikan pelayanan berkualitas dengan inovasi produk yang menarik sehingga dapat memenuhi kebutuhan Proteksi dan Dana Pensiun para nasabah.

PT Capital Life Indonesia adalah bagian dari PT Capital Financial Indonesia Tbk yang fokus pada industri jasa keuangan yang terintegrasi. PT Capital Life Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia (OJK).

Kontak Kami

PT Capital Life Indonesia
Menara Jamsostek Gedung Menara Utara,
Lantai 5 Jl. Gatot Subroto Kav. 38,
Jakarta Selatan 12710 - Indonesia
T : +6221 - 2277 3899
F : +6221 - 2277 3897

Untuk keluhan dan pelayanan nasabah
dapat menghubungi:

Customer Care PT Capital Life Indonesia



+6221-2277 3898
care@capitallife.co.id

PT Capital Life Indonesia berizin dan
diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).



ASURANSI MIKRO **Capital Sakti** (Santunan Keluarga Inti)

Perlindungan Optimal Untuk Risiko Kecelakaan



Capital Sakti (Santunan Keluarga Inti)

merupakan program perlindungan Asuransi Jiwa Mikro yang dapat Anda dan keluarga miliki dengan harga terjangkau dan proses yang mudah. Capital Sakti memberikan perlindungan berupa santunan kepada Ahli Waris bila Tertanggung mengalami risiko meninggal dunia alami maupun akibat kecelakaan.

Manfaat Asuransi

Santunan Meninggal Dunia Alami

Uang Pertanggungan berupa santunan sebesar Rp 5 Juta akan dibayarkan kepada Ahli Waris jika Tertanggung mengalami risiko meninggal dunia karena sebab alami (bukan karena kecelakaan) dan selanjutnya pertanggungan berakhir.

Santunan Meninggal Kecelakaan

Uang Pertanggungan berupa santunan sebesar Rp 30 Juta akan dibayarkan kepada Ahli Waris jika Tertanggung mengalami kecelakaan dalam masa asuransi yang mengakibatkan Tertanggung meninggal dunia atau meninggal dunia dalam perawatan paling lama 30 x 24 jam setelah terjadinya kecelakaan dan selanjutnya pertanggungan berakhir.

Ketentuan Produk

Premi	Rp 50.000,- Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya asuransi, biaya administrasi dan komisi untuk Tenaga Pemasar.		
Usia Masuk	Minimum	: 6 tahun	
	Maksimum	: 64 tahun	
Masa Asuransi	1 Tahun		
Masa Tunggu	Berlaku masa tunggu selama 30 hari kalender sejak tanggal mulai berlaku pertanggungan untuk manfaat meninggal dunia alami (bukan karena kecelakaan), Bila Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Tunggu, maka Penanggung berhak menolak dan tidak membayarkan klaim yang diajukan.		
Bukti Kepesertaan	Sertifikat Bukti Kepesertaan Asuransi		
Dokumen Yang Diperlukan	☒ Fotokopi identitas diri Tertanggung bagi WNI:		
	◦ KTP		
	◦ Kartu Identitas Anak (KIA)/Kartu Keluarga (KK) dan Akta Kelahiran (Khusus untuk Anak < 17 Tahun)		
	☒ Fotokopi identitas diri Tertanggung bagi WNA:		
	◦ Paspor dan KITAP/KITAS		
	☒ Mengisi formulir permohonan asuransi jiwa mikro perorangan Capital Sakti.		

- Perhatian!
- Brosur ini dibuat sebagai informasi bagi peserta mengenai produk Asuransi Jiwa Mikro Perorangan Capital Sakti (Santunan Keluarga Inti).
 - Brosur ini bukan merupakan bagian dari Bukti Kepesertaan asuransi dan tidak mengikat. Informasi dalam brosur ini disediakan serta dibuat ringkas dan sejelas mungkin oleh PT Capital Life Indonesia hanya untuk memberikan gambaran mengenai berbagai manfaat asuransi dan ketentuan dari kepemilikan Asuransi ini. Bukti Kepesertaan asuransi memuat segala persyaratan dan ketentuan secara lengkap dan terperinci, maka penafsiran terakhir dari segala peraturan atau pengajuan klaim ditentukan berdasarkan apa yang tercantum pada Polis/Bukti Kepesertaan.
 - Produk asuransi ini telah terdaftar di Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
 - Apabila Nasabah memiliki pertanyaan, keluhan atau informasi lanjutan, Nasabah dapat berkonsultasi langsung dengan Marketing atau menghubungi Customer Care PT Capital Life Indonesia.

Persyaratan Klaim

1. Mengisi formulir pengajuan klaim;
2. Akta Kematian ;
3. Pernyataan Ahli Waris yang dikeluarkan oleh pihak yang berwenang tentang musibah meninggalnya Peserta, tanggal terjadinya musibah serta penyebab meninggal apakah karena kecelakaan atau karena sakit ;
4. Fotokopi KTP Peserta dan Ahli Waris; dan
5. Fotokopi Kartu Keluarga.
6. **Dokumen tambahan:** Dalam hal Manfaat Asuransi dibayarkan kepada beberapa Ahli Waris, maka masing-masing Ahli Waris menguasakan secara tertulis kepada salah satu Ahli Waris untuk menerima Manfaat Asuransi atau menandatangani kuitansi pembayaran Manfaat Asuransi.

Formulir Permohonan

ASURANSI JIWA MIKRO PERORANGAN CAPITAL SAKTI



Nama Peserta : _____

Tempat/Tanggal Lahir : Tempat Lahir : _____
Tanggal Lahir : -- (tgI-bln-thn)

No. Identitas : ☐ KTP ☐ Paspor ☐ KIA/KK *(Bagi Anak Usia < 17 Tahun)* No. _____

Jenis Kelamin : ☐ Pria ☐ Wanita

Alamat Koresponden : _____ No. HP/Telepon _____

Kewarganegaraan : ☐ WNI ☐ WNA, Sebutkan : _____

Ahli Waris :

Nama Ahli Waris	Hubungan	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir

Ringkasan Produk

Manfaat Asuransi	Santunan
♦ Meninggal Dunia Alami	♦ Rp 5.000.000 (lima juta rupiah)
♦ Meninggal Dunia Kecelakaan	♦ Rp 30.000.000 (tiga puluh juta rupiah)

Masa Asuransi : 1 tahun
Premi : Rp. 50.000 (lima puluh ribu rupiah)
Rekening : Bank Capital Indonesia a.n PT Capital Life Indonesia
No. Rek : 216.885.9352

Pernyataan :

Saya selaku Peserta yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan :

- ♦ Ketika mengisi formulir ini, saya dalam keadaan sehat baik jasmani maupun rohani, tidak dalam keadaan sakit berat atau tidak sedang dalam perawatan dokter/rumah sakit. Apabila ternyata pernyataan yang saya berikan ini tidak benar, maka PT Capital Life Indonesia berhak membatalkan asuransi dan berhak tidak membayar klaim.
- ♦ Mengerti dan setuju atas ketentuan produk asuransi jiwa mikro perorangan Capital Sakti (Santunan Keluarga Inti) dan segala ketentuan mengenai pertanggungan asuransi akan dijalankan sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Bukti Kepesertaan.

Ditandatangani di : _____ Tanggal : _____

Calon Peserta

Penutup/Agen/Tenaga Pemasar

(Tanda Tangan & Nama Lengkap)

(Tanda Tangan & Nama Lengkap)